

SITUATION EN FRANCE

NOTE D'INFORMATION

La deuxième épidémie de **trichinose** (cf. B.E.H. n° 42) a commencé début octobre dans le Val-de-Marne.

Cette épidémie a diffusé en trois foyers principaux situés à Vitry, à Nogent et dans Paris (12°), et d'autres foyers plus petits disséminés dans d'autres départements : Eure, Loiret, Moselle, Marne.

● **Dans le Val-de-Marne**, 539 cas domiciliés dans ce département ont été recensés par la D.D.A.S.S. Plus de 300 cas ont consulté ou ont été hospitalisés à l'hôpital du Kremlin-Bicêtre.

Les malades avaient tous consommé de la viande de cheval provenant de deux points de vente : l'un à Vitry et l'autre à Nogent (ce commerçant vendant aussi de la viande aux marchés de Nogent et du Perreux). Dans les familles atteintes, les non-malades se distinguent des malades par la non-consommation de viande de cheval.

L'enquête se poursuit en collaboration avec la D.D.A.S.S., les services hospitaliers concernés et les services vétérinaires de ce département.

● **A Paris**, 340 cas ont été recensés par le bureau de l'épidémiologie de la D.D.A.S.S.

Ces cas demandent à être précisés pour éliminer les doubles ou triples recensements.

Ils sont comptabilisés, par le service hospitalier, en consultation ou hospitalisation, ou par les médecins généralistes. Ils se répartissent de la façon suivante :

- Pitié-Salpêtrière : 89 cas dont 69 domiciliés à Paris et 20 en banlieue;
- hôpital Trousseau : 30 à 35 cas;
- hôpital Saint-Antoine : une dizaine de cas;
- hôpital Rothschild : 4 à 5 cas;
- hôpital des Diaconesses : 4 à 5 cas;
- hôpital Claude-Bernard : 4 à 5 cas;
- hôpital des Quinze-Vingts : plusieurs cas;
- hôpital Tenon : 1 cas.

Les médecins généralistes ont déclaré plus de 200 cas : l'un situé dans le 12° a vu 150 malades, un autre 70 malades.

Comme dans le Val-de-Marne, tous les malades avaient consommé de la viande de cheval achetée, pour les malades domiciliés à Paris, dans plusieurs points de vente dont le plus important est une boucherie chevaline située dans le 12° arrondissement, les autres étant beaucoup moins fréquemment incriminés.

Les malades s'étant approvisionnés en dehors de Paris ont acheté leur viande au marché de Nogent, à celui de Chaville, à Vitry.

● **Dans les Hauts-de-Seine**, 7 cas ont été recensés en deux foyers familiaux s'étant approvisionnés au marché de Garches.

● **En Seine-Saint-Denis**, sur une douzaine de cas déclarés par les médecins généralistes, un seul a été confirmé sérologiquement.

● **Dans l'Eure**, 11 cas sont signalés répartis en deux foyers, la viande ayant été achetée pour un foyer à Gisors, l'autre à Louviers.

● **En Moselle**, une vingtaine de cas ont été déclarés à Boulay.

● **Dans la Marne**, 2 cas confirmés par la sérologie et 3 ou 4 cas avec syndrome évocateur sont signalés par la D.D.A.S.S.

● **Dans le Loiret**, le préfet a signalé 11 cas à La Ferté-Saint-Aubin.

● **Dans la Haute-Saône**, deux cas signalés et sans lien entre eux ne sont pas rattachés à la consommation de viande de cheval.

● **Dans le Rhône**, une vingtaine de personnes ont été contaminées.

Au total, près de 800 cas sont recensés, du 7 au 31 octobre; la consommation de viande suspecte s'étale, aux dires des patients, du début septembre au 7 octobre avec un pic aux 20 et 27 septembre.

Toutes les consommations de viande de cheval convergent, à partir des boucheries où a été achetée la viande, vers une source commune de distribution [établissement situé à Paris (15°)] et de contamination (carcasse d'un même cheval importé de R.F.A.).

Ce cheval aurait été débité en quatre quartiers vers le 12 septembre et distribué à partir de cette date.

Un quartier a été vendu dans le 12° arrondissement, un autre à la boucherie de Vitry et le troisième à la boucherie de Nogent. Enfin, le dernier quartier a été débité en plus petits morceaux de 5, 10, 20 kg que l'on retrouve dans le Loiret, l'Eure, la Moselle, à Garches et dans les autres boucheries moins affectées.

Jusqu'à présent, les services vétérinaires n'expliquent pas la contamination de la viande de cheval. L'hypothèse de farine contaminée (rongeur infesté écrasé dans le concasseur de céréales) et de plus en plus utilisée pour nourrir les chevaux serait la plus vraisemblable.

Actuellement, l'épidémie est en voie d'extinction.

Des mesures ont été prises par les services vétérinaires : les importations sont interdites si les pays exportateurs ne fournissent pas la preuve d'une recherche de trichine. En France, un examen trichinoscopique est effectué sur toutes les carcasses et sur les chevaux à l'abattoir.

Dans les services sanitaires du Val-de-Marne et de Paris essentiellement, l'enquête épidémiologique se poursuit, à la recherche des cas, en collaboration avec les principaux services de parasitologie concernés et celui de l'hôpital Cochin de façon à recenser le nombre exact de cas, préciser les caractéristiques épidémiologiques cliniques et biologiques de la maladie, les durées d'incubation et d'évolution de la maladie et les dates de consommation de la viande.

CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE DES MALADIES D'IMPORTATION : PREMIERS RÉSULTATS D'UNE ENQUÊTE NATIONALE SUR L'HYDATIDOSE

Bien que des foyers autochtones actifs persistent, en particulier en Corse et dans le Sud-Est, l'hydatidose semble être pour une large part une pathologie importée (1). La surveillance épidémiologique de cette parasitose incombe donc au C.N.R.M.I.; elle est considérée comme prioritaire car son coût social est élevé (2). Dans un premier temps, nous avons cherché à recenser au niveau national les hydatidoses sérologiquement positives diagnostiquées dans les laboratoires ayant compétence en parasitologie.

MÉTHODES ET MATÉRIEL

Les modalités de cette étude sont celles de l'enquête sur le paludisme d'importation (B.E.H., 1985, n° 39).

Nous avons interrogé exhaustivement :

- L'ensemble des services de parasitologie des centres hospitaliers universitaires et régionaux (49) sur leurs résultats de 1984.
- 3 135 autres laboratoires compétents en parasitologie (335 laboratoires hospitaliers non spécialisés et 2 800 laboratoires privés) sur le nombre de cas d'hydatidose prouvés sérologiquement vus par eux en 1983 et 1984. Cette enquête a reçu le soutien du syndicat des biologistes A.P.D.I.L.A.

Ont été exclus : les laboratoires non compétents en parasitologie (1 917) et ceux (491) situés dans des agglomérations de moins de 5 000 habitants et distants de plus de 25 km d'une grande ville (100 000 habitants et plus). La région parisienne (grande couronne) a été interrogée *in extenso*.

RÉSULTATS

- 48 services hospitaliers régionaux nous ont communiqué 1 234 hydatidoses sérologiquement positives.
- Le taux de réponse global est actuellement de 37 %. 1 052 laboratoires hors C.H.R. ont déclaré 226 cas pour 1983 et 1984 (soit une moyenne annuelle de 113 cas). 90 de ces cas ont été diagnostiqués dans 172 laboratoires d'hôpitaux généraux.

DISCUSSION

1. Laboratoires concernés et causes d'inexactitude des résultats

Bien que les résultats de la deuxième enquête portent sur seulement 37 % des laboratoires contactés, on peut considérer que peu de sérodiagnostics d'hydatidose sont effectués en dehors des C.H.R. Cette prééminence des C.H.R. diffère notablement de ce que nous avons observé pour le paludisme diagnostiqué par frottis-goutte épaisse.

Toutefois, le diagnostic sérologique de l'hydatidose est une voie indirecte pour recenser les cas dont le traitement relève le plus souvent de la chirurgie. Il peut en résulter tantôt des déclarations multiples tantôt des omissions lorsque sérodiagnostic et traitement sont dissociés :

- le diagnostic d'hydatidose est fait en ville ou dans un hôpital général et le malade est ensuite pris en charge dans un C.H.R. où de nouveaux examens sérologiques sont effectués;
- des laboratoires privés ou d'hôpitaux généraux transmettent les demandes de sérodiagnostics

d'hydatidose au laboratoire de parasitologie d'un C.H.R., le malade restant suivi et traité dans une clinique privée ou dans un hôpital général;

- le traitement chirurgical des kystes est effectué sans qu'il y ait eu un sérodiagnostic préalable soit parce que celui-ci est négatif, soit parce qu'il n'a pas été fait. Dans ce cas, le diagnostic d'hydatidose est vraisemblablement confirmé par un examen anatomopathologique des pièces d'exérèse.

2. Répartition régionale

Les résultats que nous rapportons sont à interpréter avec prudence. Toutefois, il se dégage de cette analyse :

- La prédominance des provinces : malgré une population migrante importante, la région parisienne vient après le Sud-Est et la région Rhône - Alpes (voir tableau).

Tableau. — Répartition des cas diagnostiqués

Régions	Pourcentage des cas par région/Total France
Région parisienne	22,1
Alsace - Lorraine, Champagne	5,4
Auvergne - Limousin	0,5
Bourgogne, Franche-Comté	0,7
Bretagne - Pays de la Loire	2,5
Centre	0,7
Languedoc - Roussillon	4,5
Midi - Pyrénées	3,2
Nord - Pas-de-Calais	10,7
Normandie	1
Poitou - Charentes - Aquitaine (1)	2,3
Provence - Côte d'Azur	46,5
Rhône - Alpes	46,5

(1) Résultats Poitiers non parvenus.

- Les résultats communiqués par les C.H.R. et ceux de la deuxième enquête concordent pour mettre en relief le Sud-Est et la région Rhône - Alpes, foyer actif reconnu depuis quelques années et confirmant la baisse de l'endémie dans le Sud-Ouest. Le Nord - Pas-de-Calais et l'Est semblent voir un nombre de cas d'hydatidose assez important (voir figure).

3. Perspectives

Les résultats de l'enquête auprès des laboratoires de ville et d'hôpitaux généraux demandent à être complétés (un courrier de rappel est en cours).

La part doit être faite entre hydatidose d'importation et contamination autochtone. Un réseau de laboratoires de parasitologie des C.H.R. a commencé à transmettre au C.N.R.M.I. des données individuelles (nationalité, âge, lieu de contamination, traitement envisagé...).

Les données recueillies par les laboratoires de parasitologie doivent être complétées par celles des laboratoires d'anatomopathologie.

Premières conclusions

Ce recensement, bien qu'incomplet, fournit une première indication sur l'incidence de l'hydatidose en France : au moins 1 347 cas annuels.

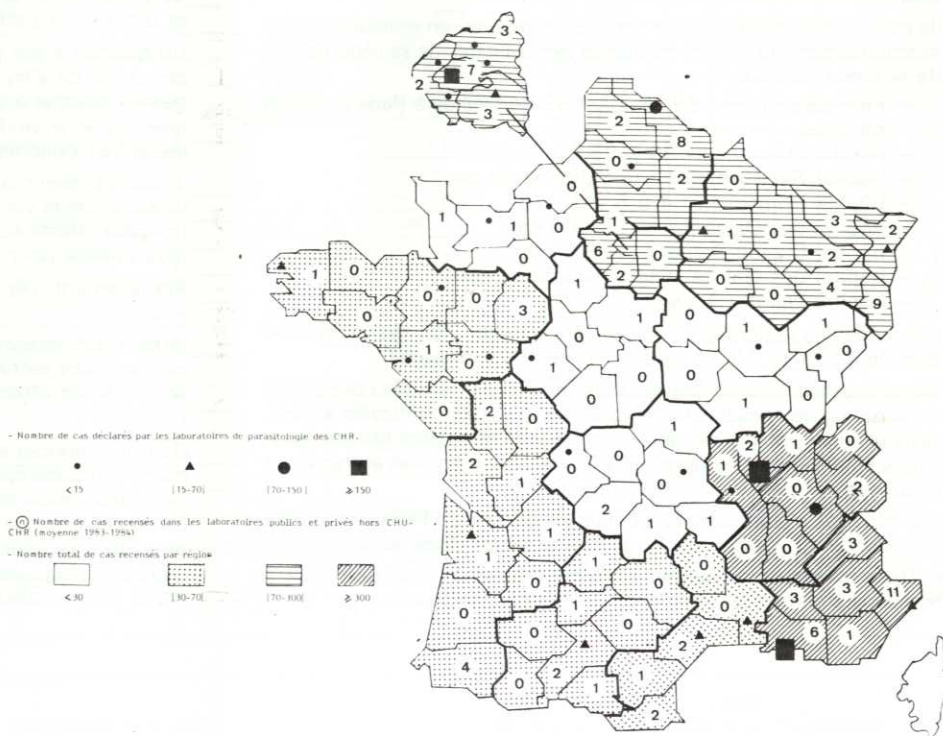
46,5 % des cas déclarés ont été diagnostiqués dans le Sud-Est et la région Rhône - Alpes.

(1) CHIPONNI J. et Coll. — *Épidémiologie des kystes hydatiques du foie opérés en France*. Communication personnelle des auteurs.

(2) DUMON H., TOGA J., CAMBARELLI F. et Coll. — *Épidémiologie de l'échinococcose hydatique en France*. Réflexions à propos de l'évolution de l'endémie dans les foyers de Corse, de Provence et du Sud-Ouest. *Bull. Soc. Fr. Parasit.*, 1984, 2, p. 69-73.

Source : Dominique Jeannel, Denis Bard, Martin Danis, Marc Gentilini, Centre national de référence des maladies d'importation, 15, rue de l'École-de-Médecine, 75006 Paris.

Figure. — Répartition des cas d'hydatidose à sérologie positive signalés en 1984



SITUATION INTERNATIONALE

LA FIÈVRE JAUNE EN 1984

En 1984, il a été notifié à l'O.M.S. 31 cas dont 17 décès dans 4 pays d'Afrique et 95 cas dont 67 décès dans 5 pays d'Amérique du Sud (voir tableau et carte). L'incidence de la fièvre jaune a donc été celle des années ordinaires.

Afrique

Après les épidémies sévères au Burkina Faso et au Ghana en 1983, l'année 1984 apparaît presque une année silencieuse. Un nombre limité de cas a cependant été notifié au Burkina Faso, au Cameroun, au Nigeria et au Togo.

Burkina Faso

Les cas isolés signalés dans les provinces d'Ouhirenga, du Boulgou, de Gourma et de Bam, dont on ignore s'ils ont été confirmés au laboratoire, seraient des séquelles de l'épidémie qui a frappé la partie sud-est du pays en 1983. Par contre, les 13 cas signalés dans la région de Banfora (province de la Comoé) seraient des cas de fièvre jaune de brousse dans une zone d'émergence du virus distincte de la région épidémique de 1983 et jusque-là peu vaccinée. Depuis le début de l'épidémie de 1983, et avec l'aide de l'O.M.S., plus de 1,6 million de doses de vaccin ont été fournies, assurant une couverture supérieure à 80 % pour les 700 000 habitants de la zone épidémique au sud-est et au centre-sud du pays et permettant de protéger aussi les zones limitrophes.

Cameroun

Un cas chez une jeune femme à Maroua a été considéré comme suspect. Bien que l'examen histopathologique ait été en faveur de la fièvre jaune, le contexte épidémiologique et l'absence d'examen virologiques n'ont pas permis de le confirmer.

Nigeria

Douze cas, dont un mortel, ont été notifiés par l'État du Nigeria, mais il n'a pas été pratiqué d'examen de laboratoire pour les confirmer.

Togo

Un cas mortel, confirmé par un examen histopathologique dans deux laboratoires, a été diagnostiqué en novembre 1984, dans la région centrale, où s'était arrêté le programme de vaccination de la partie septentrionale du pays en 1983. La vaccination de 300 000 personnes dans cette région a été entreprise avec l'aide de l'O.M.S.

Amérique du Sud

L'année 1984 est marquée par l'habituelle situation endémique de la fièvre jaune de brousse en Bolivie, en Colombie, en Équateur et au Pérou, mais, au Brésil, une bouffée épidémique localisée retient l'attention.

Bolivie

Cinq cas mortels ont été diagnostiqués dans le département de La Paz.

Brésil

Sur un total de 45 cas, 31 ont été diagnostiqués dans l'État de Pará, groupés dans une bouffée épidémique d'avril à septembre.

Colombie

Le nombre de cas (16) est en légère recrudescence par rapport aux années précédentes et ceux-ci sont disséminés dans le pays, les uns dans le bassin de la Magdalena, les autres dans le bassin de l'Orénoque et dans le bassin de l'Amazonie. Les cas les plus nombreux (5) sont situés dans l'intendance de Casanare, où une épidémie s'était déclarée en 1976 (46 cas) à l'occasion de travaux de défrichement.

Équateur

Un cas a été diagnostiqué dans la province de Pastaza, qui appartient au bassin de l'Amazonie.

Pérou

En 1984, 28 cas ont été diagnostiqués, dont 14 dans le département de Huanuco. Alors que le pays était exempt d'*Aedes aegypti*, le moustique a été réintroduit en zone préforestière au cours du second trimestre de 1984. Les mesures de lutte dans les zones infectées (indice *Aedes* de 2 à 15 %) et la surveillance des zones ont été renforcées.

Source : R.E.H., O.M.S., 1985, n° 43.

Tableau. — Fièvre jaune en Afrique et fièvre jaune de brousse en Amérique du Sud : nombre de cas et de décès signalés, 1983-1984

Pays	1983		1984	
	Cas	Décès	Cas	Décès
Afrique				
Burkina Faso	356	286	17	16
Cameroun	—	—	1(s)	—
Ghana	372	201	—	—
Nigeria	—	—	12	1
Togo	—	—	1	—
Total	728	487	31	17
Amérique du Sud				
Bolivie	11	9	5	5
Brésil	6	6	45	28
Colombie	1	1	16	15
Équateur	5	1	1	1
Pérou	27	26	28	18
Total	50	43	95	67
Total général	778	530	126	84

(s) Cas suspect.

Carte. — Fièvre jaune de brousse en Amérique du Sud et fièvre jaune en Afrique, 1984



Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Semaine

du 28 octobre au 3 novembre 1985

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1982 (en milliers)	Typhoïdes et paratyphoïdes	Shigellose	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1982 (en milliers)	Typhoïdes et paratyphoïdes	Shigellose	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective		
ALSACE	67 - Rhin (Bas-)	915 676								LIMOUSIN	19 - Corrèze	241 448							3		
	68 - Rhin (Haut-)	650 372						3			23 - Creuse	139 968									
	Total	1 566 048						3			87 - Vienne (Haute-)	355 737									
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356								LORRAINE	Total	737 153							3		
	33 - Gironde	1 127 546						4			54 - M.-et-Mos.	716 846	1								
	40 - Landes	297 424									55 - Meuse	200 101									
	47 - Lot-et-Garonne	298 522									57 - Moselle	1 007 189									
	64 - Pyrénées-Atlant.	555 670									88 - Vosges	395 769									
Total	2 656 518							4		Total	2 319 905	1									
AUVERGNE	03 - Allier	369 580								MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 443	1								
	15 - Cantal	162 838									12 - Aveyron	278 654									
	43 - Loire (Haute-)	205 895						1			31 - Garonne (Hte-)	824 501							1		
	63 - Puy-de-Dôme	594 365									32 - Gers	174 154							2		
Total	1 332 678							1		46 - Lot	154 533										
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	473 548						1			65 - Pyrénées (Htes-)	227 922							1		
	58 - Nièvre	239 635									81 - Tarn	339 345							1		
	71 - Saône-et-Loire	571 852						1			82 - Tarn-et-Gar.	190 485									
	89 - Yonne	311 019									Total	2 326 037	1						5		
Total	1 596 054							2		NORD - PAS-DE-CALAIS	59 - Nord	2 520 526	1						5		
BRETAGNE	22 - Côtes-du-Nord	538 869									62 - Pas-de-Calais	1 412 413								10	
	29 - Finistère	828 364						2		Total	3 932 939	1							15		
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764	1					2		NORMANDIE (BASSE-)	14 - Calvados	589 559			1				3		
	56 - Morbihan	590 889						8	1		50 - Manche	465 948							8		
	Total	2 707 886	1					12	1		61 - Orne	295 472									
CENTRE	18 - Cher	320 174						4		NORMANDIE (HAUTE-)	Total	1 350 979			1				11		
	28 - Eure-et-Loir	362 813						2			27 - Eure	462 323								4	
	36 - Indre	243 191								76 - Seine-Maritime	1 193 039								1		
	37 - Indre-et-Loire	506 097								Total	1 655 362								5		
	41 - Loir-et-Cher	296 220								PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	995 498		1					3		
	45 - Loiret	535 669						1			49 - Maine-et-Loire	675 321								7	
Total	2 264 164						7		53 - Mayenne		271 784										
CHAMPAGNE - ARDENNE	08 - Ardennes	332 338	1			1					72 - Sarthe	504 768									
	10 - Aube	289 300									85 - Vendée	483 027						1		3	
	51 - Marne	543 627								Total	2 930 398		1				1		13		
	52 - Marne (Haute-)	210 670						1		PICARDIE	02 - Aisne	533 970							2		
	Total	1 345 935	1			1		1			60 - Oise	661 781									
CORSE	2 B - Corse (Haute-)	131 574									80 - Somme	544 570								1	
	2 A - Corse-du-Sud	108 604						3			Total	1 740 321								3	
	Total	240 178						3		POITOU - CHARENTES	16 - Charente	340 770									
FRANCHE - COMTÉ	25 - Doubs	477 163									17 - Charente-Mar.	513 220								1	
	39 - Jura	242 925	1					1			79 - Sèvres (Deux-)	342 812								2	
	70 - Saône (Haute-)	231 962									86 - Vienne	371 428								2	
	90 - Terr. de Belfort	131 999									Total	1 568 230								5	
	Total	1 084 049	1					1		PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068									
ÎLE-DE-FRANCE	75 - Paris (Ville)	2 176 243									05 - Alpes (Hautes-)	105 070									
	77 - Seine-et-Marne	886 918			1			14			06 - Alpes-Marit.	881 198	2							1	
	78 - Yvelines	1 196 111						11			13 - B.-du-Rhône	1 724 199									
	91 - Essonne	988 306						3			83 - Var	708 331									
	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039	2					10			84 - Vaucluse	427 343								6	
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301									Total	3 965 209	2							7	
	94 - Val-de-Marne	1 193 655						6		RHÔNE - ALPES	01 - Ain	418 518									
	95 - Val-d'Oise	920 587						4			07 - Ardèche	267 970	1								
	Total	10 073 160	2		1			48			26 - Drôme	389 781									
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	280 686									38 - Isère	936 771								1	
	30 - Gard	530 478	2					4			42 - Loire	739 521								2	
	34 - Hérault	706 499		1				1			69 - Rhône	1 445 208									
	48 - Lozère	74 294									73 - Savoie	323 675								1	
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557									74 - Savoie (Haute-)	494 505								1	
Total	1 926 514	2	1				5		Total		5 015 947	1							5		
FRANCE OUTRE-MER	971 - Guadeloupe									TOTAL DE LA SEMAINE			13	2	2	1	1	159	1		
	972 - Guyane									FRANCE METROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871	45 premières semaines de 1985		533	89	754	213	103	9 843	63		
	973 - Martinique							5			45 premières semaines de 1984		611	211	760	263	103	10 467	673		
	974 - Réunion																				

Responsable de la publication : D^e Elisabeth BOUVET
 Rédaction : D^{rs} Michelle BRUAIRE, Christine JESTIN, Jean PERRIN et M: A. CHAUVIN
 Conception : BERNARD RIGAUD-CONSEIL, 64000 Pau

Direction générale de la Santé
 Sous-direction de la Prévention générale et de l'Environnement
 Bureau 1 C : 1, place Fontenoy, 75700 Paris - Tél. : (1) 567.55.44

Pour recevoir un abonnement, il suffit de s'adresser à la rédaction